

ZAHNÄRZTEKAMMER BREMEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

**INFORMATION
ZUR VERHÜTUNG
ÜBERTRAGBARER
KRANKHEITEN**

**Richtlinien der BZÄK zur Qualitätssicherung
f. d. Infektionsprävention i. d. Zahnarztpraxen**

S. 35.3 bis S. 35.10

Richtlinie der Bundeszahnärztekammer zur Qualitätssicherung für die Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis

Gliederung

Präambel

1. Einleitung
2. Allgemeine Maßnahmen
 - 2.1 Bauliche Anforderungen
 - 2.2 Räume
 - 2.2.1 Behandlungsraum
 - 2.2.2 Röntgenraum
 - 2.2.3 Aufbereitungsbereich
 - 2.2.4 Wartezimmer
 - 2.2.5 Pausen-/Umkleideraum für Personal
3. Spezielle infektionsverhütende Maßnahmen
 - 3.1 Händedesinfektion
 - 3.1.1 Hygienische Händedesinfektion
 - 3.1.2 Chirurgische Händedesinfektion
 - 3.2 Hilfemittel
 - 3.2.1 Handschuhe
 - 3.2.2 Mund-/Nasenschutz und Brille
 - 3.2.3 Schutzkleidung
 - 3.2.4 Abdeckmaterialien
 - 3.3 Oberflächendesinfektion
 - 3.4 Instrumentenwartung
 - 3.4.1 Instrumentendesinfektion und –reinigung
 - 3.4.2 Instrumentensterilisation
 - 3.5 Abfall
4. Immunisierung
5. Hinweise

Präambel

In der Zahnarztpraxis bestehen für Patienten und das Behandlungsteam vielfältige Infektionsmöglichkeiten. Diese Risikopotentiale können durch Hygienemaßnahmen entscheidend verringert werden. In der vorliegenden Richtlinie werden die wichtigsten Voraussetzungen und Maßnahmen zur Infektionsverhütung in der Zahnarztpraxis angegeben.

1. Einleitung

Die zahnärztliche Tätigkeit kann unmittelbar oder mittelbar Ursache einer Infektion sein, die sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt und das Mitarbeiterteam betreffen. Es ist unverzichtbar, für diesen Bereich der ambulanten Behandlungstätigkeit im Sinne der Qualitätssicherungen notwendige Anforderungen der Praxishygiene zu formulieren.

Infektionserreger können bei der Behandlung unmittelbar, also vom Patienten auf den Zahnarzt oder das Mitarbeiterteam bzw. umgekehrt, oder durch Kreuzinfektion übertragen werden.

Die vorliegende Richtlinie berücksichtigt die spezifischen Bedingungen der Zahnarztpraxis.

Zu den Krankheitserregern, die in der Zahnarztpraxis von besonderer Bedeutung sind, zählen:

- Hepatitis B- und C-Viren
- Herpes simplex-Viren
- HIV
- Viren, die zu Infektionen des oberen Respirationstraktes führen (z. B. Adeno-, Influenza-, Parainfluenza-, Rhino-Viren, Zytomegalie-Virus und Epstein-Barr-Virus)
- Mycobacterium tuberculosis
- Staphylokokken
- Streptokokken
- Pseudomonaden
- Legionellen
- Pilze und Hefen (z. B. Candida Albicans)

Für die Infektionsverhütung in der Zahnarztpraxis sind zur Eliminierung von Infektionsquellen und zur Unterbrechung von Infektionsketten allgemeine und spezielle Maßnahmen erforderlich, die im Folgenden genannt werden.

2. Allgemeine Maßnahmen

2.1 Bauliche Anforderungen

Die baulichen Gegebenheiten sind in der Zahnarztpraxis so zu gestalten, dass die Behandlungen unter hygienisch einwandfreien Bedingungen durchgeführt werden können. auf den Wegen für Patienten und Personal können auch Geräte sowie sterile und nichtsterile Güter transportiert werden.

Bei der Planung von Zahnarztpraxen kann bei Bedarf ein Arzt für Hygiene beratend hinzugezogen werden.

2.2 Räume

2.2.1 Behandlungsraum

Der Raumbedarf hängt von der Art der durchzuführenden Behandlungen ab. Die Größe des Behandlungsraumes ist so zu bemessen, dass er unter Berücksichtigung der Arbeitsabläufe ausreichend Platz für Personal und Geräte bietet. In jedem Behandlungsraum sollte nur ein Behandlungsplatz installiert werden. Die Fußböden müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Dies gilt auch für die Außenflächen von eingebauten Einrichtungen und Einrichtungsteilen.

Darüber hinaus müssen Fußböden flüssigkeitsdicht sein, wenn damit zu rechnen ist, dass sie mit Stoffen verunreinigt werden, die erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können.

Installationen sind so auszuführen, dass Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt werden können.

Waschbecken sind in Behandlungsräumen in der Nähe des Behandlungsplatzes vorzusehen. Die Armaturen müssen ohne Handkontakt zu bedienen sein. Es sind Spender für Handreinigungs- und Desinfektionsmittel und Handtücher zum einmaligen Gebrauch vorzusehen. Bodenabläufe sind nicht zulässig.

Sofern keine ausreichende Raumbelüftung möglich ist, sind RLT-Anlagen nach DIN 1946 Teil 4 zu installieren.

2.2.2 Röntgenraum

Der Raumbedarf hängt von der Röntgeneinrichtung und von den im Röntgenraum durchzuführenden Arbeiten ab. Obwohl der Röntgenbereich nicht zum unmittelbaren Behandlungsbereich gehört, können im Einzelfall desinfizierende Maßnahmen erforderlich werden.

2.2.3 Aufteilungsbereich

Unabhängig von der Praxisgröße sollte ein eigener Bereich für die Aufbereitung von Instrumenten (Desinfektion, Reinigung und Sterilisation) vorgesehen werden.

Gegebenenfalls können die Aufbereitungsarbeiten im Behandlungsraum durchgeführt werden. Dabei muss jedoch eine Kontamination des Behandlungsraumes vermieden werden.

2.2.4 Wartezimmer

Das Wartezimmer ist so zu gestalten, dass es großemäßig der zu erwartenden Patientenfrequenz entspricht. Das Aufstellen von Pflanzen und das Auslegen von Zeitschriften unterliegen keiner besonderen Hygienevorschrift.

Eine Patiententoilette mit Waschbecken in Standardausstattung sollte vorgesehen werden.

2.2.5 Pausen-/Umkleideraum für Personal

Aus hygienischen Gründen ist die Einnahme von Speisen und Getränken und das Rauchen am Arbeitsplatz unzulässig. Für das Personal ist deshalb ein Pausen-/Umkleideraum vorzusehen.

Der Wechsel der persönlichen Kleidung gegen die Berufskleidung kann gegebenenfalls im Pausen-/Umkleieraum erfolgen. Dabei muss eine Trennung der persönlichen Kleidung von sauberer und benutzter Berufskleidung möglich sein.

Dem Pausen-/Umkleieraum sollte eine Toilette zugeordnet sein (siehe dazu UVV VBG 103, Gesundheitsdienst).

3. Spezielle infektionsverhütende Maßnahmen

Allgemeine infektionsverhütende Maßnahmen gelten für alle zahnärztlichen Tätigkeiten, unabhängig von der tatsächlichen Kenntnis des spezifischen Infektionsstatus des Patienten.

3.1 Händedesinfektion

Man unterscheidet die hygienische von der chirurgischen Händedesinfektion.

Die chirurgische Händedesinfektion, die streng von der hygienischen Händedesinfektion zu trennen ist, dient ausschließlich dem Schutz des Patienten bei oralchirurgischen Eingriffen.

3.1.1 Hygienische Händedesinfektion

Es sind nur Desinfektionsmittel zu verwenden, die in den Listen der DGHM bzw. des BfArM (Robert-Koch-Institutes) aufgeführt sind und deren Viruzidie belegt ist.

Aus einem Direktspender ohne Handkontakt etwa 3 ml des Händedesinfektionsmittels in die Hohlhand geben und über beide Hände mindestens 30 Sekunden verreiben. Die Hände sind danach nicht abzutrocknen. Eine Händewaschung ist bei sichtbarer Verschmutzung erforderlich.

3.1.2 Chirurgische Händedesinfektion

Vorwaschung mit einer milden Waschlotion für 1 – 2 Minuten. Bürsten auf Nagel und Nagelpfalz beschränken.

Hände und Unterarme mit einem sterilen Einweghandtuch abtrocknen.

Zweimal je zweieinhalb Minuten ca. 5 ml eines Händedesinfektionsmittels auf Händen und Unterarmen verreiben.

Keine Abtrocknung!

Anlegen von sterilen Einmalhandschuhen.

3.2 Hilfsmittel

Zum Schutz vor Kontamination mit Speichel, Blut, kontaminierten Aerosolen u. a. sind zu verwenden:

- Handschuhe
- Brille
- Mund-/Nasenschutz
- Schutzkleidung
- Abdeckmaterialien für Flächen

3.2.1 Handschuhe

Dem Schutz der Hände des Zahnarztes und des Mitarbeiterteams kommt bei der Verhütung und Weiterverbreitung von Infektionen größte Bedeutung zu. Bei Mikroläsionen an der ungeschützten Hand kann es zur Übertragung u. a. von Hepatitis- und HIV-Infektionskrankheiten kommen.

Handschuhe sollten deshalb immer dann getragen werden, wenn die Hände Kontakt mit der Schleimhaut des Mund-Rachen-Raumes, mit Speichel, Blut, Eiter oder infektiösen Sekreten bekommen. Das gilt auch, wenn mit Körperflüssigkeiten oder Sekreten kontaminierte Bereiche und Oberflächen berührt werden.

Nach Beendigung der Arbeiten sind die Hände nach Ablegen der Handschuhe zu desinfizieren (hygienische Händedesinfektion).

Bei Entsorgungs- und Reinigungsarbeiten sollten feste Handschuhe getragen werden.

3.2.2 Mund-/Nasenschutz und Brille

Durch kontaminierte Aerosole sowie Blut- und Speichelspritzer kann es zu einer Kontamination der Schleimhaut von Mund, Nase und Augen des Behandlungsteams kommen. Zur Vermeidung eines solchen Infektionsrisikos müssen Mund-/Nasenschutz und Brille getragen werden, die an den Behandlungsplätzen bereitzuhalten sind. Mund-/Nasenschutz sollte bei Durchfeuchtung oder sichtbarer Verunreinigung/Schädigung gewechselt werden.

3.2.3 Schutzkleidung

Schutzkleidung muss immer dann getragen werden, wenn die Berufskleidung bei der Behandlung infektiöser Prozesse mit Krankheitskeimen kontaminiert werden kann. Sie soll die Kontamination der Berufskleidung mit infektiösem Material verhindern. Grundsätzlich kann Einmal- oder wiederverwendbare Schutzkleidung getragen werden.

3.2.4 Abdeckmaterialien

Abdeckmaterialien sollten verwendet werden, um die Kontamination von Flächen zu verhindern, die möglicherweise mit Blut, Speichel, Sekreten, u. a. verunreinigt werden und schwierig zu desinfizieren sind. Es können Einmal- oder wiederverwendbare Materialien benutzt werden.

Die Abdeckmaterialien sind nach jeder Behandlung zu wechseln.

3.3 Oberflächendesinfektion

Für die Oberflächendesinfektion sind Mittel der Liste der DGHM zu verwenden. Dabei ist zu beachten, dass eine ausreichende Wirksamkeit der Mittel gegen Mykobakterien und Viren vorhanden ist. Es sind bevorzugt aldehydhaltige Flächendesinfektionsmittel zu verwenden. Alle Maßnahmen sind als Scheuer-Wisch- und Sprühdesinfektion durchzuführen.

3.4 Instrumentenwartung

Bei der Beschaffung von Instrumenten und Materialien ist auf die Materialvergleichbarkeit mit Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen zu achten.

Instrumente, Werkstoffe und Material (steril oder unsteril – je nach Erfordernis) dürfen nur in staubgeschützten Schränken/Schubladen gelagert werden.

Benutzte Instrumente, Werkstoffe und Materialien, Wäsche und Abfall sind so zu lagern oder zu transportieren, dass Patienten, Personal und Umgebung nicht kontaminiert werden.

Instrumente, die die Körperintegrität nicht durchbrechen, müssen bei der Anwendung nicht steril sein, hier ist eine Desinfektion ausreichend.

3.4.1 Instrumentendesinfektion und –reinigung

Für die Instrumentendesinfektion sind Mittel und Methoden zu verwenden, die in den Listen der DGHM bzw. des BfArM (Robert-Koch-Institutes) enthalten sind. Die Wirksamkeit gegen Viren muss belegt sein.

Die Reihenfolge – erst Desinfektion, dann Reinigung – ist aus Gründen des Personalschutzes einzuhalten.

Folgende Verfahren stehen zur Verfügung:

Chemische Eintauchdesinfektion:

Richtige Konzentration der Desinfektionslösung und ausreichende Einwirkzeit sind zu beachten.

Thermodesinfektion:

In einem Arbeitsgang werden Desinfektion, Reinigung und Trocknung erledigt. Das Wirkprinzip ist die feuchte Wärme.

Dampfdruckdesinfektion:

Autoklavierung bei herabgesetzter Temperatur von 105° Grad.

3.4.2 Instrumentensterilisation

Thermische Sterilisationsverfahren sind zu bevorzugen. Zu sterilisieren sind alle Instrumente und Gegenstände, die die Körperintegrität durchbrechen. Diese Instrumente müssen steril am Patienten angewendet werden. Zu sterilisierende Gegenstände sind vor der Sterilisation zu desinfizieren und zu reinigen. Zur Sterilhaltung der Instrumente sind geeignete Maßnahmen anzuwenden. Die Überprüfung der Funktionsfähigkeit des Sterilisators sollte in regelmäßigen Abständen erfolgen.

3.5 Abfall

(1) Abfall aus Behandlungs- und Untersuchungsräumen und aus Laboratorien ist unmittelbar in ausreichend widerstandsfähigen, dichten und erforderlichenfalls feuchtigkeitsbeständigen Einwegbehältern zu sammeln. Die Behälter müssen vor dem Transport verschlossen werden.

(2) Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände sind gesondert auf eine Weise zu sammeln, dass eine Verletzung durch sie nicht möglich ist (siehe auch UVV VBG 103). Das kann in verschlossenen, gegen Durchstehen sicheren Behältern geschehen oder durch Einbetten in eine feste Masse.

4. Immunisierung

Der Praxisinhaber hat gem. § 4 UVV VBG 103 sicherzustellen, dass die Mitarbeiter über die für sie in Frage kommenden Maßnahmen zur Immunisierung vor Aufnahme der Tätigkeit und bei gegebener Veranlassung unterrichtet werden. Die im Einzelfall gebotenen Maßnahmen zur Immunisierung sind in Absprache mit dem Betriebsarzt oder dem Arzt, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführt, festzulegen.

5. Hinweise

Weiterhin sind zu beachten die Bestimmungen der UVV VBG 100 vom Oktober 1993 (arbeitsmedizinische Vorsorge).

Weiterhin wird verwiesen auf die Bestimmungen der UVV VBG 103, die Verpflichtung zur Aufstellung des Hygieneplanes betreffend.

Entsprechend der Gefahrstoffverordnung ist die Lagerung und Entsorgung von Quecksilber und Amalgamresten vorzunehmen.

Hinsichtlich der Entsorgung von Röntgenchemikalien sind die zuständigen Bestimmungen zu beachten.

10.05.1995